votre santé se lit dans nos tests

DAPHNE LAB

Laboratoire Daphne Inc.
5799 Jean Talon Est, 17
Saint Léonard, Montréal (QC) H1S1M4
Tél: 438-995-8093
www.thefoodintolerance.com
thefoodintolerance@gmail.com
Skype: daphnelabcanada

Timbre du DAPHNE Point / code à barres

espace réservé DAPHNE

Entreprise conforme UNI EN ISO 9001:2008 pour la Qualité

ISO quality · ISO ecology · ecoelia · biotest di classe M

MODE D'EMPLOI: *Mettez dans un sac en plastique une petite mèche de cheveux ou un tampon avec de la salive. Veuillez remplir ce formulaire avec toutes les données requises. Envoyez le formulaire avec l'échantillon et le reçu du paiement à l'adresse indiquée. Contactez Laboratoire Daphne pour les instructions du paiement. Signez lisiblement et datez votre demande. Les données doivent être écrites en lettres majuscules et bien lisibles. Le client accepte tous les aspects juridiques du Daphne Méta BioTest consultables sur le site Internet ou auprès des Daphne Points. Chaque résultat du Daphne Méta BioTest doit toujours être sous le contrôle et approuvé par votre médecin de confiance.*

Prénom * | Nom * | Âge | Adresse *

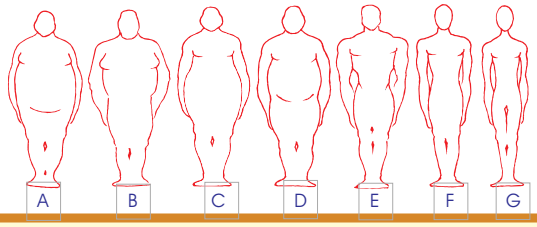
Code Postal * | Ville * | Province * | Téléphone (domicile) *

Cellulaire | Profession

Courriel électronique | Lieu et Date de Naissance * JOUR MOIS ANNÉE

Dans quelle structure physique vous reconnaissez-vous?

À laquelle est-que vous visez?



Avez-vous un bon rapport avec votre corps? OUI NON quelques fois

Quel est votre groupe sanguin?
A ● B ● AB ● 0 ● RH + ● - ● Je ne me souviens pas ●

Poids actuel en kg * | Taille cm * | Sexe M F | Actuellement enceinte? OUI NON | Ménopausée? OUI NON

Est-ce que vos cheveux ont subi un traitement colorant, permanent, teinture ou autres? OUI NON

Pression: ● Normal ● Hypotendue ● Hypertendue

Prenez-vous des médicaments? OUI NON *(Indiquez dans les notes les médicaments utilisés et les éventuelles valeurs hématiques altérées avec leur relative date de contrôle)*

Constipation? OUI NON quelques fois

Insomnie? OUI NON

Faites-vous du sport? OUI NON *Lesquels et combien de fois par semaine?* _____

Vous souffrez d'allergies à:

Vous avez: ☐ amalgame _____ ☐ plombage dentaire _____ ☐ obturation _____ ☐ autre _____ *(Indiquez aussi la quantité)*

Nombre de cigarettes fumées par jour: _____

Indiquez les raisons pour lesquelles vous demandez le BioTest:

Les aliments que vous préférez manger:

☐ café ☐ alcool ☐ chocolat
☐ pain ☐ pâtes ☐ pizza
☐ légumes ☐ fruits ☐ légumineuses
☐ viande ☐ poisson
☐ laitages ☐ céréales ☐ sucres

(plusieurs réponses acceptées)

Les goûts que vous préférez:

☐ piquant ☐ salé ☐ âpre
☐ amer ☐ doux

(plusieurs réponses acceptées)

Buvez-vous beaucoup d'eau?

☐ oui
☐ non
combien de litres par jour? _____

FORMULAIRE DE LA DEMANDE D'ANALYSE MÉTA BIOTEST™ MÉTHODE DAPHNE *FORM.62* - *Vers.3.62 - 24/02/2013*

*Données obligatoires

TROUBLES ACTUELS

- ☐ Acné
- ☐ Allergies
- ☐ Alopécie
- ☐ Aménorrhée
- ☐ Anémie
- ☐ Anxiété
- ☐ Artériosclérose
- ☐ Arthrite
- ☐ Arthrose
- ☐ Arythmie
- ☐ Asthme
- ☐ Autisme
- ☐ Calcul biliaire
- ☐ Calcul rénal
- ☐ Cancer
- ☐ Candidose
- ☐ Fragilité capillaire
- ☐ Cholestérol élevé
- ☐ Colite
- ☐ Dépression
- ☐ Dermatite
- ☐ Diabète: type _____
- ☐ Diarrhée
- ☐ Diverticulite
- ☐ Dysménorrhée
- ☐ Épilepsie
- ☐ Fatigue
- ☐ Fibrome
- ☐ Gastrite
- ☐ Goutte
- ☐ Halitose
- ☐ Hémorroïdes
- ☐ Hernie hiatale
- ☐ Hyperglycémie
- ☐ Hyperthyroïdie
- ☐ Hypoglycémie
- ☐ Hypothyroïdie
- ☐ Infections recurrentes
- ☐ Insomnie
- ☐ Kystes ovariens
- ☐ Maladie cœliaque
- ☐ Maladie de Menière
- ☐ Maladie de Raynaud
- ☐ Météorisme
- ☐ Migraine
- ☐ Myasthénie grave
- ☐ Névralgies
- ☐ Obésité
- ☐ Œdème
- ☐ Ostéoporose
- ☐ Parodontite
- ☐ Phlébite
- ☐ Problèmes intestinaux
- ☐ Prostatite
- ☐ Psoriasis
- ☐ Rhumatisme
- ☐ Sclérose en plaques
- ☐ Thalassémie
- ☐ Triglycérides élevés
- ☐ Troubles cardiaques
- ☐ Troubles comportementaux
- ☐ Ulcère gastrique
- ☐ Varices
- ☐ Vertiges

Êtes-vous une personne sûre? ○ non ○ oui ○ quelques fois

Êtes-vous heureux? ○ non ○ oui ○ quelques fois

Vivez-vous dans le stress? ○ non ○ oui ○ quelques fois

Avez-vous des peurs/phobies? ○ non ○ oui ○ quelques fois

Avez-vous eu des deuils de récemment? ○ non ○ oui

Avez-vous souvent des cauchemars? ○ non ○ oui ○ quelques fois

Vous vous sentez plus fatigué le ○ matin ○ après-midi ○ soir

Vous énervez-vous souvent? ○ non ○ oui ○ quelques fois

Votre rage, vous la défoulez ○ dedans ○ dehors ○ je ne sais pas

Pleurez-vous souvent? ○ non ○ oui ○ quelques fois

Vivez-vous des sentiments de culpabilité? ○ non ○ oui ○ quelques fois

Vous vous sentez plus ○ individualiste ○ altruiste

Vous vous sentez plus ○ extraverti ○ introverti

Vous vous sentez plus ○ optimiste ○ pessimiste

Combien êtes-vous déterminé? (de 1 à 10) _____

Notes:

Système d'entreprise conforme UNI EN ISO 9001:2008

Méthodologie certifiée par les études ASL-AIAS à 94% de Répétabilité

Avez-vous déjà effectué un Test d'analyse DAPHNE Méta BioTest™? ○ OUI ○ NON

Remplissez le tableau seulement en cas de réponse affirmative à la prémière question

Quel test avez-vous déjà effectué avec DAPHNE LAB?	Reportez le code à barres numérique présente sur le test que vous avez déjà effectué	Reportez la date présente sur le dernier test que vous avez déjà effectué
_____	_____ - _____	_____

Après avoir suivi le protocole, vous vous êtes senti: ○ **mieux** ○ **pire** ○ **comme avant**

Sur quel plan: ○ **physique** ○ **psychologique** ○ **les deux**

Indiquez le Méta BioTest™ méthode DAPHNE requis*, au cas où vous n'effectueriez aucun choix, on élaborera le Thema 400:

- ☐ *thema* **400** — ***Bio-intolérances alimentaires*** *- Analyse bioénergétique + régime alimentaire et traitement naturel holistique*
- ☐ *thema* **Junior** — ***Bio-intolérances alimentaires pour les enfants*** *- Analyse bioénergétique + articles Junior*
- ☐ *thema* **02** — ***Minéralogramme*** *- Analyse bioénergétique de métaux toxiques, oligo-éléments + drainage*
- ☐ *thema* **03 fitness** — ***VMA fitness***™ *- Analyse bioénergétique de Vitamines, Minéraux, Aminoacides + protocole sportif*
- ☐ *thema* **03 student** — ***VMA student***™ *- Analyse bioénergétique de Vitamines, Minéraux, Aminoacides pour les étudiants*
- ☐ *thema* **03 manager** — ***VMA manager***™ *- Analyse bioénergétique de Vitamines, Minéraux, Aminoacides pour les managers*
- ☐ *thema* **04** — ***Virus, bactéries et parasites*** *- Analyse bioénergétique des terrains toxiques*
- ☐ *thema* **05** — ***Organes*** *- Analyse bioénergétique + tableaux holographiques de la comparaison des organes*
- ☐ *thema* **06** — ***Dysbiose intestinale*** *- Analyse bioénergétique + protocole rééquilibrant*
- ☐ *thema* **07** — ***Métabolisme du Calcium*** *- Analyse bioénergétique + protocole intégratif*
- ☐ *thema* **09** — ***Feng-Shui bio-architectural et toxicité*** *- Analyse bioénergétique*
- ☐ *thema* **10** — ***Fleurs de Bach et Aromathérapie*** *- Analyse bioénergétique + traitement de Bach*
- ☐ *thema* **11** — ***Métabolisme du Fer*** *- Analyse bioénergétique + traitement intégratif*
- ☐ *thema* **13** — ***Anti-Âge*** *- Analyse bioénergétique d'oxydation, métabolites et anti-radicaux libres, anti-âge de la peau*
- ☐ *thema* **14** — ***Coeur et métabolisme des graisses*** *- Analyse bioénergétique*
- ☐ *thema* **15** — ***Esthetic*** *- Bio-intolérances alimentaires et analyse bioénergétique anti-âge et anti-radicaux libres*
- ☐ *thema* **Exclusive** — ***Bio-intolérances alimentaires, Minéralogramme et Dysbiose intestinale*** *- Analyse bioénergétique*
- ☐ *thema* **Exclusive Junior** — ***Bio-intolérances alimentaires, Minéralogramme et Dysbiose intestinale pour les enfants*** *- An.bio.*
- ☐ *panel* **S** — **1** Additifs | **2** Dental1 | **3** Dental2 | **4** Manager | **4** Student | **5**Californiens | **6**Oculaire | **7**Gemmo | **8**Homéopathie | **9** Schüssler | **10** Eau | **11**Hépatique
- ☐ *autre* _____

☑ *Les données fournies ne seront pas transmises en aucun cas à des tiers, mais utilisés exclusivement par le Laboratoire Daphne à usage interne, afin de fournir ses services.*

*Lieu et date **

*Signature lisible du client **

Les formulaires non signés et non datés pourraient ne pas être élaborés.

***Données obligatoires**